

DES

N° 15

ABCÈS MULTIPLES

CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 18 MARS 1893

PAR

Camille GIRAL

Né à Nîmes (Gard)

EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE NÎMES

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

(Hamelin Frères)

—
1893

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET..... DOYEN
CARRIEU..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Médecine légale et toxicologie	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.....	DUBRUEIL (*).
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET.
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie	GRYNFELTT.
Anatomie pathologique et histologie.....	KIENER (*).
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (*).
Anatomie	PAULET (O. * * *).
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale	GRANEL.
Opérations et appareils.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Chimie médicale et pharmacie.....	VILLE.
Physiologie.....	N....
Id. HÉDON (Ch. du c.)	
Pathologie interne.....	N....
Id. RAUZIER (Ch. du c.)	

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. * * *).
Profess. honor. : M. DUPRE (O. * C. * *).

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique annexe des maladies des enfants. MM.	BAUMEL, agrégé.
Accouchements	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	SARDA, agrégé.
Pathologie externe.....	ESTOR, agrégé.
Histologie.....	DUCAMP, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. SERRE	MM. SARDA	MM. RAUZIER
BAUMEL	ESTOR	LAPEYRE
GERBAUD	HEDON	MOITESSIER
GILIS	LECERCLE	
BROUSSE	DUCAMP	

MM. H. GOT, *secrétaire*.
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. GRYNFELTT, <i>président</i> .	MM. BAUMEL, agrégé.
JAUMES, professeur.	ESTOR, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MES GRANDS-PARENTS

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES SŒURS

C GIRAL.

A MON FRÈRE

A MES BEAUX-FRÈRES

C. GIRAL

A MON PARRAIN

M. LE CHANOINE FERRY

Docteur ès lettres

C. GIRAL.

A MES PARENTS

A MES AMIS

C. GIRAL.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRYNFELT

Professeur de Clinique obstétricale et gynécologique
à la Faculté de Montpellier

G. GIRAL.

A MESSIEURS LES PROFESSEURS

GRASSET, GRANEL ET VILLE

A MES MAITRES

DANS LES HOPITAUX DE NIMES

C. GIRAL.

INTRODUCTION

Au mois d'avril 1892, nous avons eu l'occasion d'assister à une autopsie pratiquée par M. Puech, chez un enfant né d'une femme syphilitique, accouchée dans le service de M. le professeur Grynfeldt.

Ce fait, sur lequel M. Puech attira notre attention, en raison des particularités intéressantes qu'il présentait, nous frappa vivement ; aussi pensâmes-nous dès lors à en faire le sujet de notre dissertation inaugurale.

Les abcès multiples chez le nouveau-né sont, en effet, chose assez rare. C'est pourquoi nous avons cru qu'il serait intéressant de recueillir les faits que l'on a publiés sur ce sujet et d'écrire avec eux une monographie sur ce point peu connu de pathologie infantile.

Dans cette description nous suivrons le plan généralement adopté dans les livres classiques, c'est-à-dire qu'après avoir présenté l'histoire de la question nous ferons successivement l'étude de l'étiologie, de l'anatomie pathologique, de la symptomatologie, du pronostic et du traitement des abcès multiples développés chez le nouveau-né. Sous forme de conclusions nous présenterons un résumé des principaux points qui se dégagent de notre travail.

Nous n'avons pas la prétention de faire une œuvre origi-

nale. Le temps et les circonstances nous ont empêché d'accorder à ce travail tous les soins et les recherches qu'il méritait. Nous souhaitons cependant que tel qu'il est il trouve un accueil bienveillant auprès de nos Juges.

Que M. le professeur Grynfeldt reçoive ici tous nos remerciements pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse et pour la bienveillance qu'il nous a témoignée à maintes reprises dans le cours de nos études.

M. le docteur Puech, chef de clinique obstétricale, aurait droit à notre profonde gratitude pour l'obligeance avec laquelle il nous a donné quelques conseils, s'il ne se l'était déjà acquise par la complaisance qu'il a eue pour nous dès le début de notre instruction médicale.

DES

ABCÈS MULTIPLES

CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Les collections purulentes multiples chez le nouveau-né sont chose rare. Aussi certains auteurs, tels que Vogel, Steiner, d'Espine et Picot, sont-ils absolument muets sur ce point.

Billard, dans son *Traité des maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle*, signale les phlegmons, mais ne dit pas un mot sur les abcès multiples.

M. Valleix consacre une page de son traité clinique à la description de ces abcès qu'il a observés chez trois enfants atteints de muguet. En 1834, cet auteur avait déjà présenté à la Société anatomique un cas fort curieux d'abcès multiples sous-périostiques avec décollement de plusieurs épi-

physes des os longs, et il y avait eu également des traces de muguet chez ce petit malade.

M. Thore, en traitant de la péritonite des nouveau-nés, signale la coïncidence des collections purulentes de la plèvre avec celles du péritoine. Mais ce n'est qu'en 1853 que nous trouvons dans les *Archives générales de médecine* un long article de M. Hervieux. L'auteur, après avoir constaté l'insuffisance des documents bibliographiques sur les abcès multiples du nouveau-né, en fait une bonne étude dans laquelle il conclut à une diathèse purulente et il édifie une histoire de cette diathèse sur neuf observations personnelles.

Près de vingt ans plus tard, nous voyons apparaître la remarquable thèse de M. Quinquaud (en 1872) sur le puerpérisme infectieux chez la femme et le nouveau-né. L'auteur signale la présence chez ce dernier de collections purulentes miliaires, sous-pleurales, d'arthrites purulentes de la hanche, du genou et de l'épaule, enfin d'abcès musculaires ; il fait en même temps remarquer que la matière infectieuse peut se servir de l'ombilic comme porte d'entrée pour produire ces lésions, même sans amener de phlébite ombilicale, absolument comme si cette matière avait été inoculée à un point quelconque du corps. Il cite, à ce propos, un cas observé par Lorain.

En 1874, M. Fredet, de Clermont-Ferrand, raconte dans la *Gazette des hôpitaux* l'histoire d'un enfant de douze jours, né de parents sains, qui eut de l'érysipèle phlegmoneux et à la suite des abcès multiples. Mais Fredet, dans cet article, ne s'attache qu'à démontrer la possibilité de la guérison de pareils cas ; en effet, son malade guérit en cinquante jours.

Dans le même journal, deux ans après M. Fredet, M. Bouchut étudia à son tour les abcès multiples du nouveau-né. Déjà dans son traité, comme d'ailleurs dans le livre d'Hénoch,

l'on trouve des passages assez complets, bien que concis, au sujet de ces collections purulentes ; mais dans cet article M. Bouchut s'occupe surtout de l'étiologie de ces collections et il leur reconnaît trois grandes causes, à savoir : le puerpérisme, la syphilis et la scrofule.

En 1888, deux articles ont été écrits à ce sujet : l'un par Escherich (*Munich Medicin Woch.*) et consacré à l'étiologie de ces suppurations ; l'autre par Roulland (de Niort), dans les *Annales de gynécologie*.

Enfin, Baginsky (*Berlin. Klin. Woch.*) publie en 1889 deux cas d'infection purulente : le premier chez un enfant de seize jours, le deuxième chez un enfant d'un mois. Ainsi que nous le verrons dans la suite de ce travail, Baginsky et Escherich ont étudié les microorganismes de ces suppurations. Baginsky a trouvé des bacilles et des streptocoques ; Escherich accuse le staphylococcus pyogenes albus et le staphylococcus pyogenes flavus.

CHAPITRE II

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

Toute infection septique peut produire des abcès multiples, et la chose est encore plus aisée à concevoir si la cause de ces suppurations est une inflammation de la peau, comme dans l'érysipèle. Chez les enfants dont la mère a été atteinte de fièvre puerpérale, il faut admettre une septicémie de puerpéralité, dont les preuves d'ailleurs ne manquent pas en clinique. « On voit, dit Quinquaud, qu'une matière infectieuse introduite dans le tissu cellulaire sous-cutané peut produire des abcès multiples viscéraux, sans qu'il y ait phlébite, ni lymphangite. Nous pouvons admettre, par analogie, une infection par l'ombilic, qui engendre de pareilles lésions. »

Nous ne voyons pas pourquoi, dans ce cas, M. Bouchut parle de diathèse puerpérale. Il s'agit tout simplement de septicémie. Et d'ailleurs, les microorganismes que l'on a trouvés à l'autopsie ne nous expliquent-ils pas assez l'infection sans qu'il soit besoin de recourir à ce grand mot de diathèse ?

Au reste, la mère peut être parfaitement saine, l'enfant vient au monde en bon état, et puis quelques semaines après se présentent les abcès dont le point de départ peut être une lésion légère, de l'intertrigo par exemple, comme dans l'observation suivante publiée par Baginsky.

OBSERVATION PREMIÈRE

Un enfant de quatre semaines est atteint d'intertrigo causé par un phimosis. A douze semaines, convulsions sans fièvre intense; ictère modéré, ventre ballonné, eczéma quasiphlegmoneux de l'hypogastre et de la face interne des cuisses. Vingt-quatre heures après, tuméfaction brillante des poignets et puis mort. A l'autopsie, suppurations articulaires. Reins mortifiés; le foie adhère au diaphragme et offre, comme du reste la rate, deux petites dépressions cicatricielles.

Une cause bien plus importante est la syphilis. Cette maladie, si fréquente chez le nouveau-né, s'accompagne souvent de la formation d'abcès.

A-t-on affaire à des abcès réellement syphilitiques ou à des abcès développés chez des syphilitiques? Sont-ils réellement spécifiques, ou bien la syphilis crée-t-elle seulement un terrain de déchéance favorable à la suppuration, ainsi que pourrait le créer l'athrepsie?

Il est certain que la plupart des jeunes syphilitiques chez qui l'on rencontre ces abcès nombreux sont dans un mauvais état général, avant même l'apparition de tout foyer purulent. Sans nier l'influence de cet état général, nous sommes persuadés, comme M. Roulland, qu'il y a là autre chose qu'un terrain préparé et que la syphilis agit là d'une manière directe. Ce qui tend à le prouver, c'est que le traitement spécifique, dans les cas rebelles, hâte très rapidement la guérison et arrête la poussée abcédeuse.

De plus, si, dans la première période de leur évolution, ces abcès ne présentent aucun caractère assez saillant pour les

distinguer des autres collections purulentes, il n'en est pas de même lorsqu'ils sont cicatrisés. Et quand la guérison est complète, que l'on voit cette cicatrice déprimée et entourée d'une zone un peu plus foncée, on se demande alors quelle lésion a existé en cet endroit, abcès ou gomme.

Bien souvent, d'ailleurs, ces abcès multiples ne peuvent être imputés à autre chose qu'à la syphilis. C'est cette diathèse qui, de l'avis de M. Roulland, de l'avis de M. Bouchut, est la cause la plus fréquente des collections purulentes chez le tout jeune enfant. Voici, dans l'observation suivante, un exemple à l'appui.

OBSERVATION II

(Publiée par Bouchut, dans la *Gazette des hôpitaux*, 1876)

Un enfant de six mois qui avait eu au bout d'un mois de la roséole et des syphilides tuberculeuses aux parties génitales, dont il était guéri, me fut ramené, avec des gommès aux bras et à la main, au front et dans le cuir chevelu.

Ces gommès étaient caractérisées par la présence de petites tumeurs sous-cutanées, indolentes, dures, élastiques et sans changement de couleur à la peau. Elles avaient le volume d'une noisette, et celles du crâne étaient un peu plus grosses. Peu à peu elles se ramollirent toutes, se remplirent de pus et durent être incisées.

Après l'incision de celles du front et de la tête, je constatai la dénudation du périoste et la présence de l'os, mis à nu; leur suppuration fut longue, mais, sous l'influence d'un traitement antisypilitique par l'iodure de potassium continué pendant plusieurs jours, l'enfant guérit sans sortie d'aucun séquestre.

Il y a une diathèse tout aussi importante que la syphilis, au sujet de l'étiologie de ces abcès multiples ; c'est la scrofule.

Cette maladie produit des abcès multiples chez le tout jeune enfant ; mais en général ces abcès sont moins précoces que ceux imputés à la syphilis. L'on a affaire ici encore à des gommes dans lesquelles Brissaud et Josias ont montré la présence de tous les éléments des tubercules.

Y a-t-il des preuves suffisantes pour dire que le nourrisson chez qui se sont développées ces collections purulentes est scrofuleux ? Oui, dans certains cas. C'est ainsi que l'on remarque des conjonctivites rebelles à tout traitement, des otorrhées qui s'éternisent ou des coryzas tout aussi persistants.

OBSERVATION III

(Empruntée à M. Roulland)

Une enfant lymphatique, très grasse, très grosse, avait des abcès gros comme une noisette à la joue, sur le front, sur les reins, aux aines, à la fesse et aux jambes ; quelques-uns de ces abcès incisés restent fistuleux et secrètent un liquide séreux, clair, roussâtre. L'huile de foie de morue, les bains salés et le régime tonique guérissent les abcès en six mois.

Mais il n'en est pas toujours ainsi ; toutes ces manifestations de la scrofule peuvent manquer. Il n'y a ni troubles digestifs, ni éruption dentaire, ni irritation cutanée suffisante pour expliquer l'apparition de foyers purulents, enfin la syphilis est écartée sûrement. Faut-il, malgré cela, rechercher la scrofule dans le teint délicat, dans les chairs molles de l'enfant, et même, si de ce côté l'on ne trouve encore rien,

doit-on dépister un antécédent de scrofule ou de lymphatisme chez les parents? Faut-il enfin admettre, comme le veut Bouchut, la dissimulation de la scrofule? Que penser si l'on se trouve dans un cas analogue à celui que nous allons citer en l'empruntant à M. Roulland?

OBSERVATION IV

La jeune Ma... est une belle enfant de cinq mois. Venue à terme, dans des conditions excellentes, elle a pour nourrice sa mère qui réunit sur ce point les conditions les plus favorables; la prospérité du nourrisson le prouve d'ailleurs.

Le père est jeune, bien portant, n'a jamais eu de maladies. On peut affirmer l'absence de toute tare spécifique; la scrofule ne se traduit pas par le plus petit signe.

Nous voyons l'enfant en novembre 1887, elle est atteinte de petits abcès, qui débutent sur les cuisses et qui se répandent un peu partout, plus spécialement toutefois sur les membres inférieurs. Inutile d'ajouter que les soins de la propreté la plus minutieuse ont toujours été observés et il n'existe qu'une rougeur insignifiante aux fesses. Les abcès ne dépassent pas le volume d'une grosse noisette; une fois ouverts, ils se sont vidés et ont guéri rapidement.

Le plus gros, et le plus long à évoluer, siégeait au talon droit. Il s'est terminé, lui aussi, favorablement, sans fistule ni cicatrice apparente; à aucun moment l'enfant n'a paru avoir de fièvre. L'appétit n'était pas diminué, les garde-robes étaient normales et le bébé a conservé ses chairs fermes et roses. Le nombre des abcès a été d'une douzaine environ.

Quelle a été dans l'espèce l'origine de cette abondance de pus? Nous n'avons aucune trace diathésique, aucune infec-

tion puerpérale. L'enfant était bien portante les premières semaines de son existence, et il n'y avait pas eu d'accident inflammatoire à la chute du cordon. Rien n'indiquait d'ailleurs dans la marche des abcès cette espèce d'infection, car il n'y avait pas du tout de fièvre.

On en vient donc à se poser, comme l'on fait quelques auteurs, Hervieux par exemple, la question d'une diathèse purulente.

Mais nous pourrions répéter ce que nous avons dit au début de ce chapitre au sujet de ce que l'on appelle diathèse puerpérale.

« Ce mot de diathèse purulente, dit Roulland, nous renvoie à l'époque où Tessier cherchait à renverser l'idée de phlébite, à l'aide de laquelle on avait expliqué jusqu'alors les faits de pyohémie spontanée ou autres. »

Il existe certainement des dispositions générales qui favorisent la suppuration ; mais, dans les cas d'abcès multiples spontanés, cette disposition n'est pas créée par la suppuration, elle lui est antérieure. Ce mode d'être de l'organisme est passager, il n'est pas une diathèse. Mais quel est-il ? voilà l'inconnu.

M. Roulland pense que la multiplication des abcès se produit par une auto-inoculation et nous nous rangeons volontiers à cet avis.

Dans un premier cas, par exemple, un foyer purulent, si minime qu'il soit, suffit pour être une cause de dissémination microbienne. Cette dissémination peut se faire par les vaisseaux lymphatiques et l'arrêt de l'agent pathogène se trouve favorisé en un point quelconque par une pression, une déchirure du tissu lymphatique ou une oblitération d'un vaisseau. Ce nouveau foyer sera à son tour le point de départ de foyers plus ou moins proches, plus ou moins volumineux, suivant le lieu où ils se produisent.

Mais ces agents pathogènes ne se contentent pas seulement du réseau vasculaire, ils se répandent sur la peau, pénètrent dans les glandes sébacées et sudoripares par leurs orifices cutanés et développent en ces lieux des inflammations. Cette théorie, du reste, M. Roulland n'est pas seul à l'admettre. Escherich, le premier, en avait déjà eu l'idée.

Les organismes pénètrent d'autant plus facilement que l'épiderme est déjà ramolli soit par des lavages répétés, soit par la transpiration. D'où le siège de prédilection de ces abcès sur les cuisses, les fesses ou dans le dos, comme chez l'enfant d'une des observations de Roulland, que sa mère laissait presque continuellement étendu sur une table ou sur le parquet, dans le décubitus dorsal.

Que l'auto-inoculation de l'enfant se fasse par les lymphatiques ou par les glandes sudoripares et sébacées, toujours est-il que l'infection vient d'une cause extérieure. Mais il n'en est pas toujours ainsi. L'infection peut venir du sujet lui-même, du fait de l'entraînement dans la circulation de principes morbides que contient ou fabrique l'organisme. L'observation suivante, dans laquelle nous voyons deux poussées d'abcès multiples succéder à deux crises de diarrhée verte, nous sera un excellent exemple.

OBSERVATION V

(Empruntée à M. Roulland)

Au mois de juillet 1887, une femme du boulevard Saint-Marcel me prie d'aller voir son enfant âgé de six semaines. J'avais accouché cette femme, une première fois, au commencement de février 1886, à la Maternité de Cochin, où j'étais interne, et elle avait tenu à ce que je fisse son second accou-

chement chez elle en mai 1887. La mère, qui était d'une très bonne santé, sans aucun antécédent pathologique, nourrit son bébé très vigoureux.

Quand j'arrivai, je vis un enfant amaigri, les yeux enfoncés, la peau ridée, sèche; il y avait du muguet; la langue était rouge, sèche. Une petite plainte sortait de sa bouche constamment entr'ouverte. Une diarrhée verdâtre, liquide, imbibait les langes du nourrisson; le ventre était ballonné, un peu douloureux; il y avait de la fièvre, 38°6. Cette diarrhée durait depuis huit jours et paraissait due à un changement dans l'alimentation. La mère avait vu subitement diminuer son lait; l'enfant criait et on lui avait donné un biberon toute la journée, autant qu'il en voulait.

Je fis régulariser les repas, veiller à la propreté du biberon, administrer l'eau de chaux dans le lait, une potion de bismuth, et la diarrhée diminua assez rapidement; mais elle ne cessait pas complètement, je fis donner de l'acide lactique. Les évacuations changèrent d'aspect, puis devinrent normales. Le muguet avait été traité de son côté et l'enfant avait repris peu à peu, lorsqu'au moment où la diarrhée cessait, apparurent les abcès. Je dois dire que le bébé était tenu très proprement avec les soins les plus minutieux; il n'existait qu'un peu d'érythème aux fesses et à la partie postérieure des cuisses.

Le premier abcès, du reste, se montra sur le tronc, puis il en vint d'autres sur les cuisses, sur les fesses, un sur le bras droit, deux sur l'avant-bras gauche. L'enfant eut un peu d'élévation de la température, mais il continua à prendre régulièrement son biberon (ne pouvant avoir de nourrice) et la diarrhée ne revint pas. Les abcès durèrent près de vingt jours, et le bébé se rétablit complètement.

Je n'entendis plus parler de mon petit malade, lorsque, à la fin du mois d'octobre, la même scène se reproduisit. La

diarrhée fut traitée par l'acide lactique, qui ne fit rien, et fut remplacé par le calomel, qui agit très efficacement. L'état était, d'ailleurs, moins grave que la première fois. Puis la diarrhée était totalement disparue, quand arrivèrent les abcès, petits, au nombre d'une dizaine et siégeant dans la partie inférieure du corps. Ils guérirent rapidement et l'enfant se releva encore de cette nouvelle atteinte.

Les organismes de la diarrhée verte si bien étudiés par Damaschino et Clado, et surtout par Lesage, nous démontrent sa nature microbienne. Ajoutons à cela la connaissance des poisons créés dans l'organisme, dans le canal gastro-intestinal, et l'étude des réactions chimiques engendrées par ces microorganismes, et la pathogénie de ces abcès multiples de cause inconnue et que l'on imputait à un vice du sang, nous paraîtra toute simple.

Du reste, Baginsky, à la suite des observations dont nous avons déjà parlé, écrit que les bactéries n'exercent leur action délétère que grâce à un principe qu'elles sécrètent, qui se répand dans l'organisme et qu'il veut appeler comme Virchow, ichorine. Il s'appuie, pour soutenir cette théorie, sur la disproportion qui existe entre le nombre des microorganismes et les lésions anatomiques.

CHAPITRE III

ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET CLASSIFICATION

Les abcès syphilitiques sont ordinairement petits, assez voisins les uns des autres. Au début, ils sont durs comme des gommes et on pourrait alors très bien confondre. Ils siègent en général au dos ou aux lombes, ainsi que sur les fesses et sur la partie postérieure et externe des cuisses. Si on les laisse s'ouvrir spontanément, ils donnent issue à un pus véritable, épais, quelquefois un peu sanguinolent. Cependant ils ne laissent pas d'anfractuosités comme le fait la gomme, ils ne laissent pas une peau déchiquetée, pas de sécrétion gommeuse ultérieure, mais ils donnent une cicatrice déprimée, entourée d'une zone plus foncée, qui fait se demander, comme nous l'avons déjà observé, quelle lésion a existé en cet endroit, abcès ou gomme.

Quelquefois, après la guérison il reste de petits nodules mobiles, qui sont de véritables gommes syphilitiques.

Si l'abcès siège sur un os, le périoste est détruit, l'os dénudé, et la plaie ne se ferme que lorsque l'os est exfolié et réparé.

Les tumeurs formées par les abcès scrofuleux siègent de préférence à la face et au cou, arrondies, sphériques ou obliques, elles n'adhèrent ni aux couches profondes de la peau ni à la face supérieure des aponévroses.

Dures au début, elles deviennent fluctuantes après un temps plus ou moins long, et alors la peau qui, au début, était incolore, devient rose et violacée. Enfin la peau se perfore d'un ou de plusieurs orifices qui se réunissent en un seul, plus large, laissant échapper du pus sanguinolent, et à un moment donné un bourbillon caséux. Ces abcès restent pendant un certain temps avant de se ramollir, puis ils laissent une fistule dont l'orifice est rougeâtre et livide et qui persiste plusieurs mois.

Nous venons de voir les abcès auxquels ces deux diathèses (syphilis et scrofule) donnent un cachet spécial. Il nous reste maintenant à étudier les abcès produits par infection, et dans lesquels on ne saurait trouver aucune source diathésique.

Hervieux divise ces abcès non diathésiques en deux groupes et il en reconnaît deux formes, l'une viscérale, l'autre externe ou cellulo-articulaire. La première forme, ou viscérale, s'accompagne de diarrhée de muguet. Indépendamment de la pleurésie et de la péritonite, on constate l'existence de foyers purulents dans les poumons, le foie et la rate, qui rappellent les abcès métastatiques de l'adulte. Les diverses séreuses sont particulièrement le siège de la maladie ; plusieurs d'entre elles, et dans certains cas toutes à la fois, peuvent être simultanément frappées d'inflammation.

La quantité de liquide qu'elles renferment est plus ou moins exagérée ; habituellement trouble, louche et contenant des globules de pus en suspension. Ce liquide peut prendre l'apparence d'un pus crémeux, épais, homogène, bien lié, blanchâtre, inodore ou d'une odeur fade. De fausses membranes plus ou moins organisées, d'une grandeur et d'une épaisseur variables, tapissent les deux feuillets de la séreuse. Celle-ci est à son tour injectée et épaissie.

Les autres viscères ne présentent pas ordinairement des lésions anatomiques qui correspondent à cette phlegmasie des séreuses dans la grande majorité des cas.

Indépendamment de la sécrétion purulente des séreuses, les abcès du poumon, du foie et de la rate, qui sont gros, tantôt comme une tête d'épingle, tantôt comme une noisette, renferment un liquide épais, crémeux et de couleur variable.

Dans la deuxième forme ou cellule articulaire encore externe, « les caractères de la collection, dit M. Hervieux, sont le plus souvent ceux d'un abcès froid, et la peau qui le recouvre n'a subi aucun changement de coloration, aucun amincissement. Le pus est en général épais, homogène, bien lié et sans odeur, sa couleur est variable, blanche, grise, jaunâtre ou rougeâtre. »

Ce qu'il y a de remarquable dans ces abcès, c'est que leur tendance à l'inflammation n'est que passagère, et le travail de destruction, d'abord dirigé du côté de la peau, s'arrête et se dirige vers les parties profondes.

Le liquide est enkysté ou diffus, et les désordres varient suivant le siège, la profondeur et l'étendue de l'abcès.

Quant aux articulations, elles peuvent être envahies par le pus d'un de ces abcès siégeant dans le voisinage, ou bien le pus qui les emplit vient de la synoviale elle-même. Dans le premier cas, les parties constituantes de l'articulation ne sont pas altérées. Dans le deuxième cas, la synoviale est injectée et tomenteuse.

Nous ne saurions mieux terminer ce chapitre qu'en citant ici une des deux observations que Baginsky a publiées en 1888.

OBSERVATION IV

(Baginsky)

Un enfant de seize jours est admis dans la Clinique pour une omphalite avec ictère intense, sécrétion du nombril légè-

rement purulente, renfermant des bacilles et des microcoques. Gonflement rénitent, brillant, de l'avant-bras droit et du membre inférieur gauche, qui est rétracté.

Mort vingt-quatre heures après.

AUTOPSIE. — Les artères ombilicales contiennent des caillots sanguins ayant subi une fonte purulente partielle ; veines libres, infarctus pulmonaires. Cœur normal. Rate grosse et molle. L'incision des membres tuméfiés donne issue à une grande quantité de pus, renfermant un streptocoque.

Au microscope, les reins montrent de petits foyers de bactéries, d'embolies et de mortification. Les lymphatiques du poumon et du foie renferment une grande quantité de streptocoques.

CHAPITRE IV

SYMPTOMATOLOGIE ET DIAGNOSTIC

Comme pour l'anatomie pathologique, nous allons étudier consécutivement les abcès non diathésiques et les abcès diathésiques, et pour les premiers nous subdiviserons encore la question en abcès viscéraux et cellulo-externes ou articulaires.

« Un des points les plus dignes de remarque, dit Hervieux, dans l'histoire des abcès multiples viscéraux du nouveau-né, c'est l'absence d'un appareil symptomatique bien caractérisé. »

Quand on a chez l'adulte des abcès métastatiques viscéraux multiples, le frisson initial, le délire, la teinte jaune de la peau, la petitesse du pouls sont des signes certains de résorption purulente. Chez le nouveau-né, on ne trouve rien de semblable. Si le frisson existe; il est si peu de chose qu'il échappe à l'observation la plus attentive. Quelquefois, cependant, on peut constater une légère élévation de la température cutanée et du chiffre des pulsations. Un phénomène constant est l'état de prostration des petits malades; ils restent constamment immobiles dans le berceau, ils ne crient et ne s'agitent que si on les examine ou lorsqu'on les nettoie. La face alors se grippe, elle est empreinte d'une expression profonde de souffrance; mais, aussitôt qu'on les abandonne

de nouveau à eux-mêmes, ils retombent dans leur immobilité et leur silence.

Les symptômes locaux sont tout aussi obscurs. La sécrétion du pus dans le péritoine n'est annoncée que par de la tension abdominale, accompagnée de diarrhée plus souvent que de constipation ; les vomissements manquent en général. Les épanchements de la plèvre se font aussi sournoisement, à peine remarque-t-on quelquefois une diminution de la sonorité thoracique, avec un peu de dyspnée. Inutile d'ajouter que la péricardite s'établit plus sourdement encore.

Quand la sécrétion purulente se trouve dans les membranes du cerveau, on peut observer quelques symptômes convulsifs, par exemple la contracture des extrémités, la fixité du regard, le resserrement des pupilles, des mouvements spasmodiques des membres et du tronc, quoique d'habitude on n'observe qu'une forte agitation suivie de coma.

Les abcès du foie et de la rate ne se traduisent par aucun signe physique. Ceux du poumon donnent lieu à de gros râles muqueux qui n'ont absolument rien de caractéristique. Cependant il n'en est pas toujours ainsi, et l'on observe quelquefois de l'ictère, de la diarrhée verte, comme dans le cas de l'observation suivante :

OBSERVATION VII

(Empruntée à M. Hervieux)

Un enfant du sexe masculin, âgé de sept jours, est entré à l'infirmerie le 29 août 1845 ; petit et grêle, le visage ridé, les membres émaciés, les yeux entourés d'un cercle noirâtre, cet enfant présente à la peau, aux conjonctives, sur la muqueuse buccale, une teinte jaune très intense. La langue

est sèche et blanche à la surface, le ventre légèrement tendu, les linges salis par des évacuations jaunâtres assez intenses ; la respiration est soufflante à droite, normale à gauche, le pouls petit, à 120.

Le lendemain 30 août, mêmes symptômes, seulement l'enfant paraît plus souffrant ; l'ictère est plus prononcé, la diarrhée verte.

Le 1^{er} septembre, pouls insensible, diarrhée liquide, noirâtre ; respiration lente, difficile ; expression profonde de souffrance, cris éteints, contraction des pupilles, contraction permanente des fléchisseurs des pieds et des mains. Mort pendant la nuit.

AUTOPSIE. — Quelques cuillerées de sérosité louche dans l'arachnoïde ; développement considérable des vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau ; l'un d'eux, d'un volume plus considérable que les autres, renferme un long caillot de six centimètres de longueur ; ces vaisseaux, aussi bien que les circonvolutions correspondantes, sont baignés par un liquide épais, blanchâtre, qui a pénétré dans les anfractuosités et semble les avoir disséquées. La substance du cerveau est molle, sans consistance, et présente dans tous ses points une teinte lilas uniforme ; elle ne semble, d'ailleurs, avoir subi aucune altération. Les ventricules renferment deux cuillerées à café d'un liquide trouble, analogue à celui de l'arachnoïde ; la pie-mère intérieure est vivement injectée.

A l'ouverture de la poitrine, nous constatons l'existence, entre les deux feuillets de chaque plèvre, d'une couche de pus verdâtre bien lié, sans odeur. Il existe surtout une collection abondante de ce liquide entre le péricarde et la plèvre gauche. Les feuillets pleuraux, le pariétal principalement, sont le siège d'une injection très vive. Sur le feuillet viscéral on aperçoit, à droite et à gauche, quelques plaques de grandeur variable, qui ressemblaient au premier abord à de la matière

tuberculeuse, mais qui sont des pseudo-membranes. Les deux poumons n'offrent qu'un léger engorgement à leur base.

Le péricarde ne renferme qu'une petite quantité de liquide clair et rougeâtre ; les cavités du cœur sont remplies d'un sang liquide et rutilant.

La cavité péritonéale contient une quantité assez considérable d'un liquide épais, de nature évidemment purulente, et baignant les circonvolutions intestinales, dont un certain nombre sont agglutinées.

La muqueuse de l'estomac est rougeâtre et ramollie ; l'intestin grêle n'est injecté que dans son tiers inférieur, décoloré et criblé de petites élevures blanchâtres, et se trouve en contact avec des matières jaunâtres, liquides et muco-purulentes. La substance tubuleuse des reins tranche très vivement par sa couleur noirâtre sur la substance corticale, qui est violacée. Les veines rénales sont extrêmement dilatées par des caillots noirâtres, solides, qui rappellent les injections au suif des amphithéâtres. Rien dans le foie, la rate, la veine ombilicale.

Mais n'est-il pas vrai que, si l'on considère cette très intéressante observation, qui nous montre réunies chez un même enfant une méningite, une pleurésie double, une péritonite et une entéro-colite avec sécrétion de pus, on est étonné de la disproportion qui existe entre la multiplication et la gravité de ces lésions et les symptômes observés ?

La symptomatologie des abcès multiples chez le tout jeune enfant dans la forme qu'Hervieux appelle cellulo-externe ou articulaire est presque aussi obscure que dans la forme viscérale. Si bien que M. Valleix n'a trouvé ces abcès qu'à l'autopsie.

C'est le plus ordinairement d'une manière latente que le

pus se forme et se dépose, soit dans le tissu cellulaire, soit dans les articulations. La tendance de ces abcès à s'étendre, principalement sur les parties profondes, fait qu'ils nous échappent pendant la vie, en ne se manifestant que quand la collection a pris des dimensions considérables.

Hervieux, pour qui ces suppurations accompagnent le muguet et ne sauraient exister sans lui, veut que l'attention soit attirée sur ce point dans la dernière période du muguet. Si l'on aperçoit alors des tumeurs fluctuantes en quelques points du corps, on pourra redouter la fermentation de pus dans le tissu cellulaire et dans les articulations.

En ce cas, les accidents peuvent débiter dès le troisième jour, d'autres fois vers le huitième ou même le quinzième, le dix-huitième; on voit alors apparaître la diarrhée, des coliques, du muguet. La température monte à 38° et plus 38°8, et alors apparaissent aussitôt la douleur et le gonflement dans une articulation. L'enfant crie, refuse le sein. A cette période d'agitation succède une période de stupeur; les articulations restent douloureuses et tendues, en même temps qu'apparaissent les abcès du tissu cellulaire sous-cutané.

Une première différence entre les abcès multiples non diathésiques, que nous venons d'étudier, et les autres abcès, soit scrofuleux, soit syphilitiques, et dont nous allons faire maintenant la symptomatologie, consiste dans la date d'apparition de ces abcès.

Tandis que les abcès non diathésiques apparaissent généralement quelques jours après la naissance, les collections purulentes dues à la scrofule et à la syphilis mettent plusieurs mois à se montrer.

Nous avons vu que ces abcès scrofuleux étaient de véritables gommes, comme les abcès syphilitiques; ils apparaissent même plus tardivement que ceux-ci et sont très rares dans la première année.

En général, nous avons vu que ces abcès scrofuleux s'accompagnent de scrofulides ; chez d'autres sujets, on observe ces impetigines du cuir chevelu que l'on appelait au temps de Lalouette croûtes de lait et que l'on désigne aujourd'hui sous le nom de gourmes. Ils siègent ordinairement à la face, et, lorsqu'ils existent sous les paupières supérieure et inférieure, il en résulte des dépressions cicatricielles horribles, suivies quelquefois d'ectropion incurable.

Ces abcès scrofuleux ont une évolution beaucoup plus lente que les abcès non diathésiques ; ils restent stationnaires pendant un certain temps, et, quand ils ont suppuré, ils laissent une cicatrice fistuleuse durant plusieurs mois.

Il en est de même pour les abcès syphilitiques, et, quand ces collections purulentes multiples viennent avec lenteur, on doit admettre sûrement une étiologie diathésique, soit scrofuleuse, soit syphilitique.

Chez les enfants atteints de syphilis constitutionnelle héréditaire, les abcès ne se montrent qu'au bout de deux ou trois mois ; c'est-à-dire plutôt que chez les scrofuleux, plus tard que chez les petits enfants indemnes de toute tare diathésique.

Les enfants ont eu, six semaines ou deux mois après la naissance, des syphilides à la vulve ou à l'anus, de la roséole, des fissures ou toute autre manifestation de la syphilis constitutionnelle. Après la guérison, apparaissent ces collections purulentes.

Quelquefois, l'enfant ne présente aucune trace de syphilis ; mais alors on trouve chez les parents des indices de cette maladie, comme dans l'observation qui suit :

OBSERVATION VIII

(Communiquée par M. le professeur Grynfeldt) (1)

La nommée Clémence... vingt-trois ans, primipare, après avoir présenté au septième mois de sa grossesse des accidents de syphilis secondaire pour lesquels elle est traitée dans le service, accouche, le 22 février, à terme, d'une fille du poids de 2,880 grammes, paraissant parfaitement saine. L'accouchement n'a offert rien de particulier, sauf cependant la délivrance qui, par suite de l'adhérence du placenta, a dû être artificiellement pratiquée.

Pendant les premiers temps qui suivirent la naissance, l'enfant ne présenta rien de particulier; mais, au bout d'une quinzaine de jours, il commença à vomir et ne tarda pas à prendre l'aspect petit vieux des enfants athrepsiques. Sur la face, il y eut à plusieurs reprises des taches rouges sans caractères bien nets. En raison de ces accidents, on le garda à la Clinique où il fut placé dans la couveuse, mais le dépérissement n'en continua pas moins; le 22 mars, un mois après sa naissance, il ne pesait plus que 2,350 grammes.

Le 28 mars, l'infirmière attira notre attention sur l'état dans lequel se trouvait le bras droit de l'enfant. Ce bras pend, en effet, complètement inerte le long du corps et paraît privé de toute sensibilité.

Le 2 avril, le bras gauche se prend à son tour. La paralysie est cependant moins prononcée que du côté droit, où elle est complète; à gauche, le membre exécute encore quelques petits mouvements. M. Grynfeldt pensa qu'il s'agissait sans doute

(1) Cette observation a été publiée dans le *Compte rendu de la Clinique*, par M. Puech, pour l'année 1891-1892.

d'une compression des nerfs innervant les membres supérieurs, mais l'exploration à laquelle on se livra resta absolument négative ; le 11 avril, l'enfant, qui dépérit de jour en jour, succombe à cinq heures du soir.

AUTOPSIE (le 12 avril, dix-sept heures après la mort). — Notre enquête porta tout d'abord du côté des plexus brachiaux et cervicaux. En procédant à la dissection des régions scapulo-humérale, sus-claviculaire et axillaire du côté droit, on aperçoit, dans le sillon qui sépare le grand pectoral du deltoïde, une poche purulente qui s'enfonce en arrière du grand pectoral, presque dans le creux de l'aisselle, au contact du paquet vasculo-nerveux. Profondément, elle contourne l'articulation scapulo-humérale, qui est respectée, et va se perdre sur la face antérieure de l'omoplate.

Les parties correspondantes à gauche sont absolument saines, la dissection du cou est alors pratiquée ; en soulevant les gros vaisseaux, on trouve, débordant le bord droit de l'œsophage et de la trachée, une seconde poche purulente appliquée sur la face antérieure du corps des dernières vertèbres cervicales, et s'étendant à droite jusqu'au niveau des apophyses transverses en rapport avec les branches d'origine du plexus brachial. En faisant l'exploration du côté gauche, on ouvre un prolongement de cette poche ; le tissu osseux des vertèbres est absolument sain.

Enfin, au devant de l'articulation temporo-maxillaire, on découvre un troisième foyer purulent qui communique avec l'articulation.

Le pus auquel donne issue l'incision de ces différentes poches est blanc-jaunâtre, épais, et s'écoule lentement.

Rien du côté du cerveau et de la moelle épinière. Le péritoine est sain, le foie volumineux et dur à la coupe, la rate est également augmentée de volume et offre des adhérences. Rien aux reins, aux poumons et au thymus. L'ovaire droit est pres-

que tout entier converti en une petite poche kystique, d'où sort, par la section, de la sérosité jaunâtre.

Cette observation très intéressante d'ailleurs par le siège profond des abcès, mérite d'attirer notre attention sur la paralysie déterminée par ces collections purulentes. Aucun auteur n'a signalé de fait analogue, et Hervieux ne parle que de la rétraction des membres.

Nous en tirerons même un autre enseignement, car elle nous montre combien, dans certains cas, le diagnostic de ces abcès peut être difficile à établir. Du reste, ce que nous avons dit de l'obscurité des symptômes généraux et locaux nous permettait déjà d'entrevoir cette difficulté.

CHAPITRE V

PRONOSTIC

D'autant plus grave que la maladie est plus aiguë et l'enfant plus jeune, le pronostic est presque toujours mortel quand les accès apparaissent quelques jours ou quelques semaines après la naissance, chez des enfants indemnes de toute tare diathésique.

La gravité du pronostic ne peut pas être douteuse, dit Hervieux, puisque la mort en a été constamment la suite.

Il en est tout autrement quand ces suppressions s'établissent chez un enfant, soit scrofuleux, soit syphilitique et âgé de plusieurs mois. En ce cas, on observe la guérison, lente il est vrai, mais presque certaine.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT

A la suite d'une de ses observations (celle qui porte le n° VII dans notre thèse), Hervieux s'exprime ainsi : « Si l'on songe à l'âge de l'enfant, au peu de temps qui a séparé son entrée à l'infirmerie de la mort, on peut se faire une idée de la rapidité avec laquelle marchent les inflammations à cette période de l'existence et se rendre compte du peu de prise qu'elles laissent à la thérapeutique. »

Ceci est l'expression même de la vérité pour les abcès multiples qui ne relèvent d'aucune diathèse, car, ainsi que nous l'avons vu, ils débutent quelques jours après la naissance et ils évoluent très rapidement. Il n'en est pas de même pour les abcès scrofuleux et syphilitiques ; les uns et les autres, en effet, ne se rencontrent que plusieurs mois après la naissance. Ils restent un certain temps stationnaires, et leur principal inconvénient est de demander une cicatrisation lente et ennuyeuse.

En ce cas alors on peut instituer un traitement. Traitement antisiphilitique, si cette maladie s'est manifestée chez l'enfant ou chez la mère ; s'il s'agit d'abcès scrofuleux, on a recours à un régime tonique et hygiénique.

Bouchut conseille des onctions avec les pommades suivantes :

{	Axonge	30 grammes.
{	Iodure de plomb	3 —

ou

{	Axonge	30 grammes.
{	Iodure de potassium	3 —

et les bains salés.

Enfin, dans tous les cas, il faut songer à l'incision et aux pansements antiseptiques.

CONCLUSIONS

Au point de vue étiologique, nous considérons donc ces abcès multiples comme engendrés par une cause diathésique qui est scrofule ou syphilis, ou bien par infection septique. Et alors cette infection peut venir de la mère, de l'extérieur ou de l'enfant lui-même par auto-inoculation.

L'anatomie pathologique nous permet encore de faire la distinction entre les abcès diathésiques et les abcès non diathésiques, et ceux-ci peuvent être viscéraux ou cellulo-cutanés et articulaires. Leurs microorganismes sont des streptocoques et des staphylocoques.

Quant aux symptômes, ils sont très obscurs, peu intenses et il en résulte une certaine difficulté de diagnostic.

Le pronostic est grave ; le traitement à peu près nul.

BIBLIOGRAPHIE

- BAGINSKY. — Revue des sciences médicales de Georges Hayem, t. XXIV, p. 182. — Jahresbericht über die leistungen und fortschritten in der gesammten Medicin, 1889, t. II.
- BOUCHUT. — Traité des maladies des enfants. — Gazette des hôpitaux, 1876, n° 81.
- ESCHERICH. — Munich Woch., n° 51, 1886. — Revue des sciences médicales de Georges Hayem, t. XXXI, p. 162, 1888.
- FREDET. — Gazette des hôpitaux, 1874, p. 90.
- HERVIEUX. — Diathèse purulente des nouveau-nés. — Arch. gén. de médecine, 1853.
- HENOCH. — Maladies des enfants, p. 678.
- QUINQUAED. — Puerpérisme infectieux chez la femme et le nouveau-né. Thèse Paris, 1872.
- ROULLAND. — Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1888, n° 25, p. 80.
- PUECH. — Compte rendu de la Clinique obstétricale et gynécologique pendant l'année 1891-1892 (Extrait du Nouveau Montpellier médical).
-

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 7 mars 1893.

Le Recteur,
J. GÉRARD.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 6 mars 1893.

Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque !
